



# ПРОГРАММА MEDICAL SECURITY PROGRAM

Преимущества медицинского страхования для получателей пособия по безработице

## НУЖНА МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА?

Вы можете получить помощь для оплаты страховой премии Плана **COBRA** и самостоятельно приобретенного плана медицинского страхования, или подать заявление на участие в Плате медицинского страхования.

Найдите несколько минут, прочитайте эту брошюру!



This pamphlet includes information on health insurance for people who are collecting unemployment insurance benefits. It is important to have it translated.

В этой брошюре содержится информация о страховании здоровья для людей, которые получают пособие по безработице. Очень важно, чтобы эта информация была переведена для Вас.

Este panfleto contiene información sobre seguro médico para personas que reciben beneficios por seguro de desempleo. Es importante que lo haga traducir.

Questo dépliant contiene informazioni sull'assicurazione medica a cui hanno diritto le persone che stanno riscuotendo sussidi assicurativi di disoccupazione. È importante che sia tradotto.

Este panfleto contém informação sobre seguros de saúde para pessoas que estão a receber benefícios de seguro de desemprego. É importante ter este panfleto traduzido.

ក្នុងសៀវភៅនេះ មានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សម្រាប់បុគ្គលដែលបានទទួលជំនួយការងារប្រចាំថ្ងៃ លក្ខណៈសំខាន់គឺជាការសម្រេចបាននូវការធានាពេទ្យ។

សំណួររបស់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកអាចត្រូវបានបំភ្លឺឡើងវិញដោយការបកប្រែនេះ។ វាគឺជាឯកសារយោងសំខាន់សម្រាប់អ្នកដែលបានទទួលជំនួយការងារប្រចាំថ្ងៃ។ វាអាចមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អ្នក។

Tập này bao gồm thông tin về bảo hiểm sức khỏe cho những người đang lãnh quyền lợi thất nghiệp. Điều quan trọng là quý vị tìm người dịch bản này cho mình.

Feyè sa a genyen enfòmasyon sou asirans sante pou moun ki ap touche benefis asirans pou moun ki pap travay. Li enpòtan ou ou fè tradwi l pou ou.

這手冊包括那些領取失業保險福利人士的健康保險資料。這是重要文件，請立即翻譯。

Департамент социального страхования по безработице штата Массачусетс предоставляет помощь получающим пособие по безработице жителям штата Массачусетс для оплаты полиса медицинского страхования через Программу Medical Security Program (MSP). Массачусетс – первый штат в стране, который предлагает медицинское обслуживание имеющим право на пособие по безработице заявителям.

Если Вы имеете право на получение пособия по безработице в штате Массачусетс, то Вы и Ваша семья (включая детей вплоть до их-26-го дня рождения и детей-инвалидов без ограничения в возрасте) можете соответствовать критериям медицинского страхования в рамках Программы MSP. Программа частично возмещает соответствующим критериям участия заявителям сумму выплаченной ими премии их существующего плана медицинского страхования или же участие в плане медицинского страхования через сеть Network Health. Эти преимущества медицинского покрытия предназначены для безработных жителей штата Массачусетс при условии их соответствия критериям программы.

### Критерии участия в Программе MSP

Для участия в Программе заявитель должен удовлетворять перечисленным ниже критериям.

- Заявитель должен постоянно проживать в штате Массачусетс
- Работодателем заявителя до того, как заявитель стал безработным, должно быть юридическое лицо в штате Массачусетс
- Заявитель должен получать страховое пособие по безработице от штата Массачусетс
- Годовой доход семьи (за шесть месяцев до подачи заявления на участие в Программе MSP плюс ожидаемый доход в следующие шесть месяцев) должен быть меньше или равняться 400% Федерального уровня бедности (смотри таблицу ниже) и
- Заявитель должен не иметь доступа к страховому покрытию мужа или жены (уровень доступа и доступности будет рассматриваться)
- Заявитель не должен иметь покрытие через Программу Medicaid или Medicare Part B

Заявитель может подавать заявления в Программу MSP на протяжении всего периода получения пособия по безработице, **ЕСЛИ**

- Заявитель ранее не соответствовал критериям Программы MSP, но его (ее) доход уменьшился и стал ниже уровня допустимого дохода для получателей пособия по безработице
- Заявителю вначале было отказано в получении пособия по безработице, но это решение было отменено после апелляции или заявитель подал новое заявление на получение пособия по безработице.

Заявитель может подавать заявление и тогда, когда он (она) не вполне уверены в своем соответствии критериям Программы в связи с доходом семьи. Мы рассматриваем все заявления и определяем соответствие критериям участия в Программе.

### Программа MSP предлагает два плана:

#### План Premium Assistance

Если у Вас есть право выбора и Вы можете участвовать в плане COBRA – плане медицинского страхования Вашего бывшего работодателя, или у Вас есть самостоятельно купленный полис медицинского страхования, Вы можете ежемесячно получать субсидию для оплаты страховой премии. Ниже приводятся условия получения субсидии.

- Вы должны лично полностью (100%) выплачивать ежемесячную страховую премию
- Тогда Вы можете получить 80% от суммы выплаченной Вами страховой премии, или вплоть до \$1,200 в месяц на оплату премии семейного плана и до \$500 в месяц - индивидуального плана
- Вы должны получать страховое пособие по безработице как минимум 10 дней каждого месяца, если Вы просите возместить Вам расходы на оплату страховой премии за этот месяц.

Если Вы соответствуете этим критериям, то можете участвовать в Плане Premium Assistance и Ваше покрытие (семейное или индивидуальное) не изменится. Вы должны продолжать ежемесячно оплачивать страховую премию. Программа MSP возместит Вам расходы после получения от Вас заполненного бланка требования с приложенным подтверждением факта оплаты.

#### План Direct Coverage

Если у Вас не было такого выбора и Вы не могли продолжать участвовать в плане медицинского страхования, который у Вас был раньше, или же у Вас вообще не было медицинского страхового покрытия до того, как Вы подали заявление на получение страхового пособия по безработице, Вы можете подать заявление на участие в плане организации управляемого медицинского обслуживания (Managed Care Organization, или MCO). План MCO предоставляет оплату визитов к врачам и обследований (скрининг), профилактических осмотров для новорожденных и детей, медицинского обслуживания в больнице, лечения психических расстройств и злоупотребления химическими веществами, и оплату лекарств по рецепту врача. Вы должны будете вносить определенную доплату и выбрать лечащего врача терапевта (PCP).

Кроме того, в зависимости от суммы дохода и размера Вашей семьи, Вам может быть придется выплачивать еженедельную страховую премию, сумма которой устанавливается от \$0 до \$27 за каждого застрахованного участника плана. Семьи, доход которых составляет менее 150% Федерального уровня бедности (FPIG), дети моложе 19-летнего возраста, инвалиды и беременные женщины освобождаются от уплаты страховой премии. В любое время Вы вправе подать заявление на применение к Вашим обстоятельствам оговорки о затруднительных обстоятельствах. Вы также можете обращаться с просьбой о пересчете страховой премии один раз в два месяца.

## Общий обзор преимуществ плана Direct Coverage

Участники плана Direct Coverage, который предлагает сеть Network Health, имеют право на получение перечисленных ниже услуг и льгот.

- Визиты к врачам и осмотры
- Доступ к тысячам специалистов в области физического и психического здоровья
- Оплата лекарств по рецепту
- Госпитализация
- Рентгенодиагностика и лабораторные анализы
- Проверка зрения
- Неотложная помощь
- Визиты к врачу для контроля состояния здоровья новорожденных
- Плюс разные другие ОСОБЫЕ льготы и услуги!



беременности и

Дополнительную информацию о преимуществах, льготах и услугах этого плана можно найти на вебсайте по адресу: [www.getnetworkhealth.com](http://www.getnetworkhealth.com) или позвонив по телефону 1-888-257-1985.

## Таблица Федерального уровня бедности (FPIG)

Таблица введена в действие 20 января 2011 года и обновляется ежегодно Департаментом здравоохранения и социальных служб США.

| Таблица MSP для расчета критериев по уровню дохода        |                                     |          |           |
|---|-------------------------------------|----------|-----------|
| Размер семьи*   | Среднегодовой доход**               |          |           |
|   | Федеральный уровень бедности (FPIG) |          |           |
|   | FPIG                                | 150%     | 400%      |
| 1   | \$10,890                            | \$16,335 | \$43,560  |
| 2   | \$14,710                            | \$22,065 | \$58,840  |
| 3   | \$18,530                            | \$27,795 | \$74,120  |
| 4   | \$22,350                            | \$33,525 | \$89,400  |
| 5   | \$26,170                            | \$39,255 | \$104,680 |
| 6   | \$29,990                            | \$44,985 | \$119,960 |
| 7   | \$33,810                            | \$50,715 | \$135,240 |
| 8   | \$37,630                            | \$56,445 | \$150,520 |
| <b>На каждого дополнительного члена семьи добавляется</b> | \$3820                              | \$5,730  | \$5,280   |

\*Вы, ваш муж (жена) и дети.

\*\* Среднегодовой доход – общий доход семьи за шесть месяцев до подачи Вами заявления в Программу MSP плюс Ваш ожидаемый доход за следующие шесть месяцев. Общий доход семьи включает в себя доход Вашего мужа (жены), но не включает доход детей, являющихся Вашими иждивенцами. Ваш ожидаемый доход будет определяться Программой MSP на основании предоставленной Вами в заявлении информации и суммы ожидаемого страхового пособия по безработице.

## Оговорка о затруднительных обстоятельствах (Hardship Waiver) в плане Direct Coverage

Если у Вас есть выбор продолжить участие в своем существующем плане медицинского страхования, но Вы не в состоянии оплатить свою долю страховой премии, Вы можете просить о применении оговорки, которая позволит Вам участвовать и получать медицинское страховое покрытие в рамках Плана Direct Coverage.

- Оговорка применяется к тем заявителям, общий валовой семейный доход которых не превышает 150 процентов действующего Федерального уровня бедности (FPIG), смотри Таблицу.
- Чтобы обратиться за применением к обстоятельствам Вашей семьи оговорки о затруднительных обстоятельствах, если доход семьи превышает действующий федеральный уровень, Вы должны предъявить письмо из Вашей страховой компании или от Вашего работодателя с указанием суммы ежемесячной страховой премии. Программа MSP вынесет определение с учетом размера Вашей семьи.

\*Если Вам предоставляется право выбора продолжать участие в существующем у Вас плане медицинского страхования через бывшего (COBRA), это право действительно в течение 18 месяцев.

\*Примечание. Важно помнить, что покрытие в рамках Плана Direct Coverage заканчивается в тот день, когда заканчивается Ваше пособие по безработице. Участие в Плана Direct Coverage не может быть продлено, если Вы не соответствуете критериям Программы MSP. Если Вы прекратите участвовать в существующем у Вас плане медицинского страхования, Вы не сможете возобновить свое участие ни в плане Вашего бывшего работодателя, ни в плане COBRA, когда закончится покрытие в рамках Плана Direct Coverage Plan. Другими словами, когда закончится срок выплаты Вам пособия по безработице, в тот же день закончится действие Вашей медицинской страховки.

### Как подать заявление

После подачи заявления на получение страхового пособия по безработице, Вы автоматически получите прямо из Департамента социального страхования по безработице пакет документов для подачи заявления на медицинское страхование.

Вы должны заполнить бланк заявления и вернуть его нам как можно скорее. Если Вы задержите заполнение и отправку заявления, то это может привести к отсрочке даты вступления в силу Вашего медицинского покрытия.

До заполнения бланка обязательно прочтите все требования и приложите, если это применимо к Вам, перечисленную ниже документацию:

- Копию письма из страховой компании или от работодателя с указанием суммы страховой премии и даты вступления в силу страхового полиса в рамках плана COBRA
- Копию письма из Mass Health/Commonwealth Care о прекращении действия медицинского покрытия, если Вы ранее были участником их плана.
- Корешки четырех (4) последних чеков на зарплату, выданных Вашему мужу (жене), если Вы обращаетесь с заявлением о предоставлении семейного плана.
- Копию письма (на бланке организации) от работодателя Вашего мужа (жены) с указанием названия плана медицинского страхования, суммы его (ее) страховой премии, суммы страховой премии для Вас, заявителя, и даты вступления в силу страхового покрытия.

Полная информация поможет предотвратить задержки при оформлении Вашего заявления, однако даже при отсутствии у Вас всех требуемых документов, Вы можете отправить нам заявление. Мы сообщим Вам о своем решении в письменном виде. Если в течение двух недель после подачи заявления на пособие по безработице Вы не получите бланк заявления на участие в Программе MSP, позвоните нам по телефону 1-800-908-8801 и мы отправим Вам его по почте.

## Программа Medical Security

### Когда заканчивается медицинское покрытие в рамках Программы Medical Security

Страховое медицинское покрытие в рамках Программы MSP заканчивается вместе с прекращением выплат Вашего пособия по безработице. Точнее, действие Вашего полиса заканчивается через семь (7) дней после последнего дня недели, за которую закончилась выплата пособия по безработице, или через семь (7) дней после даты, после которой Вы больше не имеете прав на пособие по безработице, в зависимости от того, какая из этих дат наступит раньше.

Страховое покрытие детей заканчивается через семь дней после последнего дня недели, в которую им исполнилось 26 лет, даже если их родитель (-и) продолжают участвовать в Программе MSP. Страховое покрытие детей инвалидов заканчивается тогда же, когда заканчивается срок действия страхового покрытия для родителя – участника Программы MSP.

### Альтернативные планы медицинского страхования в штате Массачусетс

Начиная с 1 июля 2007 года все постоянные жители штата Массачусетс обязаны иметь медицинское страховое покрытие. Если Вы не соответствуете критериям участия в Программе Medical Security, или срок получения Вами пособия по безработице скоро закончится и Вы нуждаетесь в медицинском страховании, штат может предоставить Вам альтернативные планы.

**План Commonwealth Choice** предлагает большой выбор коммерческих планов медицинского страхования, отмеченных «Знаком одобрения» и поддерживаемых штатом.



**Commonwealth Care** – программа бесплатного или недорогого медицинского страхования для жителей штата, соответствующих критериям программы. Вы найдете информацию на вебсайте по адресу: [www.mahealthconnector.org](http://www.mahealthconnector.org), или позвонив по телефону 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765). Для слабослышащих и лиц с расстройством речи работает текстовый телефон по номеру 1-877-623-7773.



**Mass Health** предлагает недорогие полисы медицинского страхования и другие льготы семьям, в которых есть беременные женщины, дети в возрасте 19 лет или младше, инвалиды. Вы найдете дополнительную информацию на вебсайте по адресу: [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth), или позвонив по телефону 1-800-841-2900.

### Куда обращаться за помощью

Если у Вас возникли вопросы и Вы нуждаетесь в помощи для заполнения бланка заявления для участия в Программе Medical Security, звоните в Отдел обслуживания клиентов Программы MSP по телефону 1-800-908-8801, с понедельника по пятницу с 8:30 утра до 4:30 дня. Мы рекомендуем сохранить данную брошюру для последующего использования. Дополнительную информацию о Программе Medical Security Program Вы можете найти в Интернете по адресу: [www.mass.gov/dua/msp](http://www.mass.gov/dua/msp).

### Еженедельная страховая премия Плана Direct Coverage

Начиная с 1 января 2012 года для участников Программы MSP вводится оплата еженедельной страховой премии, размер которой зависит от дохода и размера (количества членов) семьи. Размер еженедельной страховой премии за каждого застрахованного члена семьи устанавливается в пределах от \$0 до \$27. Семьи, доход которых меньше 150 процентов Федерального уровня бедности, дети в возрасте 19 лет и младше, инвалиды и беременные женщины освобождаются от уплаты страховой премии.

| Если размер Вашей семьи (включая освобожденных от оплаты премии членов семьи) составляет: | И годовой доход Вашей семьи (до вычета налогов): |                     |                     |                     |                      |
|---|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
|   | Равняется или меньше чем                         | между               | между               | между               | между                |
| 1   | \$14,484   | \$14,485 - \$16,335 | \$16,336 - \$21,780 | \$16,336 - \$21,780 | \$27,226 - \$43,560  |
| 2   | \$19,564   | \$19,565 - \$22,065 | \$22,066 - \$29,420 | \$29,421 - \$36,775 | \$36,776 - \$58,840  |
| 3   | \$24,645   | \$24,646 - \$27,795 | \$27,796 - \$37,060 | \$37,061 - \$46,325 | \$46,326 - \$74,120  |
| 4   | \$29,726   | \$29,727 - \$33,525 | \$33,526 - \$44,700 | \$44,701 - \$55,875 | \$55,876 - \$89,400  |
| 5   | \$34,806   | \$34,807 - \$39,255 | \$39,256 - \$52,340 | \$52,341 - \$65,425 | \$65,426 - \$104,680 |
| 6   | \$39,887   | \$39,888 - \$44,985 | \$44,986 - \$59,980 | \$59,981 - \$74,975 | \$74,976 - \$119,960 |
| 7   | \$44,967   | \$44,968 - \$50,715 | \$50,716 - \$67,620 | \$67,621 - \$84,525 | \$84,526 - \$135,240 |
| 8   | \$50,048   | \$50,049 - \$56,445 | \$56,446 - \$75,260 | \$75,261 - \$94,075 | \$94,076 - \$150,520 |
| То Вы соответствуете критериям Планов:  | План I   | План IIa            | План IIb            | План IIIa           | План IIIb            |
| И Ваша еженедельная страховая премия за каждого члена семьи равняется:                    | \$0.00   | \$0.00              | \$9.00              | \$18.00             | \$27.00              |